

CONTROL INFECTOLÓGICO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

Precauciones seguidas en el aislamiento

Las infecciones que surgen en maniobras asistenciales constituyen una causa importante de complicaciones y muerte en niños hospitalizados, particularmente los atendidos en unidades de cuidados intensivos. El elemento más importante para evitar y erradicar las infecciones mencionadas son la higiene manual antes de cada contacto y después de ocurrido. Se necesitan otras normas y métodos para evitar la infección en niños en estado crítico. En la página web del *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) se incluye un conjunto integral de directrices para evitar y erradicar infecciones que surgen en maniobras asistenciales que incluyen las precauciones seguidas en el aislamiento, recomendaciones para el personal de salud y directrices para evitar infecciones posoperatorias y por el equipo o dispositivos (www.cdc.gov/ncidod/hip/guide/guide.htm). Se cuenta con más directrices de las sociedades de erradicación de infección de Estados Unidos, como son la *Society for Healthcare Epidemiology of America* y la *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology* y sociedades de especialidades y organismos regulatorios, como la *Occupational Safety and Health Administration*. La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* ha establecido normas de erradicación de infecciones. Los médicos e infectólogos y otros profesionales en este campo deben conocer en detalle este conjunto cada vez más complejo de directrices, normas y reglamentos.

En Estados Unidos en 1996 el *Hospital Infection Control Practices Advisory Committee* (HICPAC) publicó directrices sobre aislamiento para la atención de pacientes hospitalizados.* Las directrices recomendaban estrategias para evitar que se diseminaran patógenos en los sujetos hospitalizados. Tales normas de aislamiento, completadas con otras y con métodos nosocomiales respecto de otros aspectos de la erradicación de infecciones y el control ambiental, así como de salud ocupacional, seguramente culminarán en normas “que son posibles, prácticas y prudentes” para cada hospital.

El cumplimiento sistemático y óptimo de un conjunto ampliado de normas y procedimientos universales, llamadas **Precauciones estándar**, se ha destinado a atender a todos los pacientes, sea cual sea su diagnóstico o posible estado infeccioso. Las precauciones basadas en patógenos y síndromes, denominadas **Precauciones conforme al tipo de transmisión**, se utilizan en la atención de sujetos infectados o colonizados con patógenos que cursan por el aire, gotículas o contacto. Para saber cuáles enfermedades son notificables, véase el apéndice IX (“Enfermedades infecciosas de notificación nacional en Estados Unidos”).

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Las precauciones mencionadas se observan en caso de contacto con sangre; se siguen también en el manejo de todos los líquidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el

* Garner JS. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1996;17:53-80

sudor (contengan o no sangre visible los líquidos, las secreciones o la excreción); piel no intacta y membranas mucosas. Las técnicas de barrera tienen como finalidad disminuir la exposición del personal asistencial a líquidos corporales que contengan el virus de inmunodeficiencia humana u otros patógenos hematógenos. Indefectiblemente se utilizará en todo momento las precauciones porque por medio de la anamnesis y la exploración física no se pueden identificar con certeza a todos los pacientes infectados por tales agentes. Las precauciones estándar disminuyen la transmisión de microorganismos de personas que no han sido identificadas como portadoras de patógenos posibles, como serían las bacterias resistentes a antimicrobianos. Entre las precauciones comentadas están:

- **Se necesitan higiene manual*** antes de todo contacto con pacientes y después de tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones y artículos contaminados, se usen o no guantes. La higiene de las manos se realizará con agentes antisépticos concentrados o jabón y agua inmediatamente después de quitarse los guantes, entre uno y otro contactos con los pacientes y cuando estén indicados según otras situaciones, para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y a objetos del entorno, como teléfonos, teclados de computadoras y expedientes clínicos.
- La persona debe usar **guantes** (limpios y no estériles) cuando toque sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, así como artículos contaminados con tales líquidos. Es importante usar guantes limpios antes de tocar las mucosas y la piel no intacta. Entre una y otra sesión y métodos en el mismo paciente se cambiarán los guantes después de contacto con el material que pudiera contener un gran número de microorganismos. Habrá que quitarse los guantes inmediatamente después de usarlos y se aplicarán medidas de higiene manual antes de tocar artículos no contaminados y superficies ambientales y antes de contacto con otros pacientes.
- El personal debe usar **mascarillas, protectores de ojos y de cara** para protegerse la mucosa de los ojos, las vías nasales y la boca durante procedimientos y tareas de atención directas en las que pueden generarse salpicaduras o gotitas de sangre, líquidos corporales, secreciones o sustancias eliminadas.
- Las **batas no esterilizadas** que son resistentes a los líquidos protegerán la piel e impedirán que la ropa se ensucie durante procedimientos y tareas de atención al paciente que pudieran provocar que la sangre, los líquidos corporales, las secreciones o las sustancias eliminadas manchen o salpiquen. Es importante quitarse inmediatamente las batas sucias y manchadas.
- El **equipo asistencial** que se haya usado debe ser manejado de forma tal que se evite la exposición a la piel o mucosas y la contaminación de las ropas personales.
- Se considera que **todas las ropas de cama usadas** están contaminadas y habrá que manejarlas, transportarlas y prepararlas por técnicas que impidan la exposición de piel y membranas mucosas y la contaminación de ropas personales.
- Se evitará la exposición de **patógenos hematógenos** al seguir precauciones para evitar lesiones cuando se usen, limpien y eliminen agujas, bisturís y otros instrumentos y dispositivos cortantes.
- Es importante tener a la mano en todas las áreas de atención “**abrebocas**”, **balones de ventilación y otros aparatos ventilatorios**, los cuales se utilizarán en vez de la reanimación boca a boca.

* Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR Recomm Rep.* 2002;51(RR-16):1-45.

PRECAUCIONES CONFORME AL TIPO DE TRANSMISIÓN

Las precauciones conforme al tipo de transmisión están destinadas a pacientes que en forma corroborada o sospechada tienen colonización con patógenos o infección con ellos, para los cuales se recomiendan más precauciones además de las de tipo estándar, para interrumpir la transmisión. Los tres tipos de transmisión en que se basan las precauciones mencionadas son la aérea o aerófora, la de gotículas y por contacto.

- La **transmisión por el aire o aerófora** se hace por diseminación de gotículas que cursan por el aire (residuo de partículas pequeñas que tienen 5 µm o menos de diámetro después de evaporadas y que contienen microorganismos que pueden permanecer suspendidos en el aire por largo tiempo), o partículas de polvo que contienen el agente infeccioso o esporas. Las corrientes de aire pueden dispersar extensamente microorganismos que viajan en ellas y que pueden ser inhalados por el hospedador susceptible o quedar depositadas en la misma estancia o a largas distancias del paciente del que se originaron, según los factores ambientales. Se necesita la manipulación y ventilación especial del aire para evitar la transmisión de partículas por él. Entre los ejemplos de microorganismos transmitidos por los residuos secos de gotículas que cursan por el aire están *Mycobacterium tuberculosis*, virus de sarampión y virus de varicela-zoster. En cuanto a las precauciones para evitar la transmisión aerófora, éstas son algunas de las recomendaciones específicas:
 - ♦ Dar a los pacientes infectados o colonizados una estancia privada (si no se dispone de ella, considerar la reunión en cohortes con sujetos con la misma enfermedad y consultar a un infectólogo profesional).
 - ♦ Utilizar ventilación con presión negativa de aire (seis a 12 cambios de aire por hora) con eliminación externa del aire o filtración de gran eficiencia de las partículas (*high-efficiency particulate air*, *HEPA*) en caso de recircular.
 - ♦ Si sospecha o corrobora la existencia de tuberculosis pulmonar infecciosa, habrá que usar dentro de la estancia del paciente dispositivos de protección de vías respiratorias (p. ej., un respirador de “adaptación” y “sello” personal y certificado por el *National Institute for Occupational Safety and Health*, como el respirador N95).
 - ♦ El personal asistencial susceptible no debe entrar a estancias de pacientes con infecciones como sarampión o la causada por virus de varicela-zoster. Si es necesario que personas susceptibles entren en la estancia del sujeto con sarampión o varicela, deben usar una mascarilla. No necesitarán usarla las personas con inmunidad corroborada contra tales virus.
- La **transmisión por gotículas (de Pflüger)** ocurre cuando las gotitas que contienen microorganismos generados de una persona infectada, sobre todo durante la tos, el estornudo o el habla o la realización de algunos métodos como la aspiración y la broncoscopia, son impulsadas a 1 m o menos y depositadas en las conjuntivas, mucosa nasal, boca o dichos sitios en conjunto. Estas gotitas relativamente grandes no permanecen suspendidas en el aire y por ello no se necesitan medidas especiales para la eliminación de aire y la ventilación para impedir la transmisión a través de ellas. Es importante no confundir la transmisión por las gotículas con la que ocurre por el aire mediante núcleos o residuos secos de ellas, que son mucho menores. Entre las precauciones en caso de transmisión por gotículas se recomienda de manera específica lo siguiente:
 - ♦ Colocar a la persona en un cuarto individual y privado (si no se dispone de él, considerar la agrupación en cohortes con otros pacientes infectados con el

mismo microorganismo. Si no se cuenta con cuartos privados o personales y tampoco es posible el agrupamiento en cohortes, habrá que conservar la separación mínima de 1 m entre otros pacientes y visitantes).

- ♦ Si se está en un radio de 1 m del paciente, utilizar mascarilla. Entre las enfermedades e infecciones específicas en que se necesita seguir **precauciones contra gotículas** están:

- ♦ Adenovirus
- ♦ Difteria faríngea
- ♦ *Haemophilus influenzae* tipo b (invasora)
- ♦ Influenza
- ♦ Parotiditis
- ♦ *Mycoplasma pneumoniae*
- ♦ *Neisseria meningitidis* (invasora)
- ♦ Parvovirus B19 (en la fase de enfermedad antes de que surja la erupción en sujetos inmunocompetentes; véase “Parvovirus B19”, sección 3).
- ♦ Tos ferina
- ♦ Peste neumónica
- ♦ Rubéola
- ♦ Faringitis estreptocócica, neumonía o escarlatina

- La **transmisión por contacto** es el mecanismo más importante y frecuente por el que se propagan las infecciones que surgen en el medio asistencial. La transmisión por *contacto directo* entraña el contacto directo entre una superficie corporal con la de otro paciente y la transferencia física de microorganismos entre un hospedador susceptible y una persona infectada o colonizada, como el caso en que el personal asistencial cambia de posición a un paciente, lo baña o hace otras actividades asistenciales que obligan al contacto personal directo. También puede haber transmisión por contacto directo entre dos sujetos cuando uno es la fuente del microorganismo infectante y el otro es el hospedador susceptible. La transmisión por *contacto indirecto* entraña el contacto de un hospedador susceptible con un objeto intermedio contaminado, por lo común inanimado, como instrumentos, agujas, apósitos, juguetes contaminados, o manos que no han sido limpiadas o guantes que no fueron cambiados entre una y otras sesiones de trabajo. En cuanto a las precauciones para **evitar la transmisión por contacto**, éstas son algunas de las recomendaciones específicas:

- ♦ Dar al paciente un cuarto privado y personal (si no se cuenta con ellos, agruparlos en cohortes es una medida permisible).
- ♦ En todo momento se utilizarán guantes (limpios y no estériles).
- ♦ Practicar la higiene manual después de quitarse los guantes.
- ♦ Usar batas salvo que la persona sea continente y no se prevea un contacto intenso de las ropas personales con el paciente o con superficies del entorno. El operador se quitará la bata antes de salir de la estancia o área de los pacientes.

Las enfermedades e infecciones específicas con gérmenes que obligan a seguir precauciones para **evitar la transmisión por contacto** incluyen:

- ♦ Bacterias polirresistentes (como los enterococos resistentes a vancomicina; *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina; bacilos gramnegativos polirresistentes), que en opinión del programa de erradicación de infecciones con base en las recomendaciones actuales estatales, regionales o nacionales posee importancia clínica y epidemiológica especial

- ♦ *Clostridium difficile*
- ♦ Conjuntivitis, vírica y hemorrágica
- ♦ Difteria (cutánea)
- ♦ Virus de origen intestinal (enterovirus)
- ♦ *Escherichia coli* O157:H7 y otros *E. coli* productores de toxina shiga
- ♦ Virus de hepatitis A
- ♦ Virus de herpes simple (neonatal, mucocutáneo o cutáneo)
- ♦ Herpes zoster
- ♦ Impétigo
- ♦ Abscesos, celulitis o úlceras por decúbito de gran dimensión (no contenidas)
- ♦ Virus de parainfluenza
- ♦ Pediculosis (piojos)
- ♦ Virus sincitial respiratorio
- ♦ Rotavirus
- ♦ Escabiosis
- ♦ *Shigella*
- ♦ *Staphylococcus aureus* (cutáneo)
- ♦ Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Lassa o Marburg)

Es posible combinar los tres tipos de precauciones (para evitar la **transmisión aerófora, por gotículas y por contacto**) en el caso de enfermedades por microorganismos que tienen varias vías de transmisión. Las precauciones basadas en la transmisión, solas o en combinación, se usarán siempre además de las precauciones estándar recomendables en todos los pacientes. En el cuadro 2-8 se indican las especificaciones para estas categorías de precauciones en el aislamiento. El cuadro 2-9 incluye síndromes y cuadros que sugieren infecciones contagiosas y obligan a seguir precauciones empíricas de aislamiento mientras se identifica el patógeno específico. Una vez identificado, en la sección 3 se indican las recomendaciones de aislamiento y el lapso que éste durará conforme al patógeno o enfermedad específicos.

Cuadro 2-8. Precauciones en pacientes hospitalizados¹ conforme al tipo de transmisión

Categoría de las precauciones	Una sola estancia	Dispositivos de protección respiratoria	Batas	Guantes
Vía aerófora	Sí, con ventilación de aire a presión negativa	Sí	No ²	No ²
Gotículas	Sí ³	Sí, mascarillas ⁴ para personas cercanas al paciente	No ²	No ²
Contacto	Sí ³	No	Sí	Sí

¹ Estas recomendaciones se agregan a las de las **Precauciones estándar** para todos los pacientes.

² A veces se necesitan batas y guantes como componente de las **Precauciones estándar** (p. ej., para la obtención de sangre o durante métodos en que posiblemente haya dispersión de ella).

³ Preferible aunque no necesaria. Es necesario agrupar en cohortes a los niños infectados con el mismo patógeno.

⁴ Véase el texto.

Cuadro 2-9. Síndromes clínicos o cuadros que obligan a precauciones además de las Precauciones estándar para evitar la transmisión de patógenos epidemiológicamente importantes mientras se confirma el diagnóstico¹

Síndrome clínico o cuadro ²	Patógenos potenciales ³	Precauciones empíricas ⁴
Diarrea		
Diarrea aguda de posible origen infeccioso	Patógenos intestinales ⁵	Contacto
Diarrea en un niño con el antecedente reciente de uso de antimicrobianos	<i>Clostridium difficile</i>	Contacto
Meningitis		
Erupciones o exantemas, generalizadas, de origen desconocido	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotículas
Petequias o equimosis con fiebre	<i>N. meningitidis</i>	Gotículas
Vesículas	Virus de varicela	Aeróforas y por contacto
Maculopápulas con coriza y fiebre	Virus de sarampión	Aeróforas
Infecciones de vías respiratorias		
Enfermedad cavitaria pulmonar	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Aeróforas
Tos paroxística o persistente intensa en periodos de actividad de tos ferina en la comunidad	<i>Bordetella pertussis</i>	Gotículas
Infecciones víricas, en particular bronquiolitis y laringotraqueítis (<i>croup</i>) en lactantes y niños de corta edad	Virus sincitial respiratorio o virus de parainfluenza	Contacto y gotículas
Riesgo de ataque por microorganismos polirresistentes⁶		
Antecedente de infección o colonización por microorganismos polirresistentes	Bacteria resistente	Contacto
Infecciones de piel, heridas o vías urinarias en un paciente con permanencia reciente en hospital o guardería, en una institución en que prevalecen los microorganismos polirresistentes	Bacteria resistente	Contacto
Infecciones de piel o heridas		
Absceso o herida húmeda que no puede cubrirse	<i>Staphylococcus aureus</i> , estreptococo del grupo A	Contacto

¹ Se insta a los infectólogos profesionales que modifiquen o adapten este cuadro según las necesidades locales. Para asegurar la práctica de precauciones empíricas apropiadas, los hospitales deben contar con sistemas para valorar sistemáticamente a los pacientes con base en dichos criterios como parte de sus requisitos previos a la lesión y a la admisión.

² Los individuos con síndromes o cuadros incluidos pueden mostrar signos o síntomas atípicos (como tos ferina en neonatos, ausencia de tos paroxística o intensa en adultos). La fuerte sospecha por parte del clínico debe guiarse por datos de prevalencia de cuadros específicos en la comunidad y el juicio clínico.

³ Los microorganismos en la columna no representan todas las entidades o incluso las más frecuentes, sino más bien son gérmenes causales posibles en que se necesitan precauciones complementarias, además de las **Precauciones estándar** hasta que sea posible descartarlos.

⁴ La duración del aislamiento varía con cada agente (véase Garner JS. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for isolation precautions in hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1996;17:53-80).

⁵ Los patógenos incluyen *Escherichia coli* productora de toxina shiga que comprende *E. coli* O157:H7, *Shigella* y *Salmonella*, *Campylobacter*, virus de hepatitis A, y virus de origen intestinal que incluyen rotavirus y *Cryptosporidium*.

⁶ Bacterias resistentes según los criterios del Programa de erradicación de infecciones, con base en las recomendaciones actuales a nivel estatal, regional o nacional, que señalan su importancia clínica o epidemiológica especial.

CONSIDERACIONES EN NIÑOS

Las diferencias peculiares en la atención de niños en comparación con la que se brinda a los adultos obliga a hacer modificaciones posibles de estas directrices, que incluyen:

1) cambio de pañales; 2) empleo de aislamiento en una sola estancia, y 3) uso de áreas comunes, como serían las salas de espera de los hospitales, salitas de juego o salones de clases.

El cambio de pañales no ensucia siempre las manos y por ello no es indispensable usar guantes, excepto cuando se exigen estos últimos como parte de las precauciones conforme al tipo de transmisión.

Se recomienda usar estancias privadas en todos los pacientes que serán sometidos a precauciones para **evitar la transmisión (aerófora, por gotículas y por contacto)**. Los niños sometidos a dicha forma de aislamiento no pueden salir de su cuarto para usar áreas comunes, como cuartos de juego, salones de clase o áreas de espera. Las directrices para las **precauciones estándar** indican que deben estar en cuartos solos los niños que no pueden controlar sus eliminaciones corporales. Casi todos los niños de corta edad no son continentes, y por ello tal recomendación no es adecuada para el cuidado sistemático de niños no infectados.

Se recomienda de manera específica seguir directrices de aislamiento que ha planteado el CDC para atender niños hospitalizados; es importante no extrapolarlas a escuelas, centros de asistencia extrahogareños y otros sitios en que se congregan y comparten espacios los niños sanos.

Salud ocupacional

En la atención de niños es importante evitar la transmisión de agentes infecciosos entre los menores y el personal asistencial. Las mujeres del personal que están embarazadas y que cumplen con las precauciones recomendadas no deben estar expuestas a un mayor riesgo de infecciones que pudieran tener efectos adversos en el feto (como parvovirus B19, virus citomegálico, rubéola y varicela). En el caso de miembros del personal inmunodeficientes y que están expuestos a un mayor peligro de infecciones graves (como *M. tuberculosis*, virus de sarampión, herpes simple y varicela-zoster), es necesario buscar consejo y orientación del profesional en asistencia.

Contagiarse de infecciones de los adultos tiene consecuencias notables para los niños. Los menores muy a menudo no tienen inmunidad contra muchos virus y bacterias comunes y por ello constituyen una población altamente susceptible. Las enfermedades benignas o leves en adultos, como las gastroenteritis víricas (infecciones por virus en vías respiratorias altas, como el virus sincitial respiratorio), la tos ferina, el herpes simple o la tuberculosis, pueden ocasionar cuadros letales en lactantes y niños. Los individuos expuestos a mayor riesgo son los prematuros, los niños con cardiopatías o neumopatías crónicas y los pacientes inmunodeficientes.

La transmisión de agentes infecciosos dentro de los nosocomios se facilita por el contacto cercano e inevitable entre los pacientes y el personal asistencial. Además, los niños no siempre cumplen las prácticas de higiene.

Los hospitales deben haber establecido normas y servicios para su personal, para así frenar los peligros de infección entre los niños y dicho personal, y viceversa. Asume importancia particular asegurar que el personal esté protegido contra sarampión, rubéola, parotiditis, hepatitis B, varicela, influenza, poliomielitis, tos ferina, tétanos y difteria, por el establecimiento de normas adecuadas de selección y de vacunaciones.

*En el caso de infecciones que no son evitables con vacunas, habrá que orientar al personal sobre las exposiciones y la posible necesidad de ausentarse si están expuestos a un portador de un patógeno específico (o enfermos), no importa que la exposición ocurra en el hogar, la comunidad o dentro del centro hospitalario o asistencial.

Los datos de epidemiología de la localidad serán los que rijan la frecuencia y la necesidad de detección sistemática de bacilos tuberculosos y la tuberculosis en el personal asistencial. Es importante valorar a personas con infecciones corrientes como gastroenteritis, dermatitis, lesiones de herpes simple en piel al descubierto o infecciones de vías respiratorias altas para valorar el riesgo resultante de transmisión a pacientes u otro personal asistencial.

El personal asistencial, incluidas las embarazadas, debe recibir enseñanza sobre patógenos a los cuales están expuestos (o no) con mayor riesgo, en caso de cumplir las precauciones estándar.

La enseñanza del personal mencionado asume importancia prioritaria en la erradicación de infecciones. Los profesionales asistenciales en pediatría deben conocer los mecanismos de transmisión de agentes infecciosos, las técnicas apropiadas de higiene manual y los posibles riesgos graves que imponen a los niños algunas infecciones leves de adultos. Por medio de sesiones frecuentes se reforzará el cumplimiento de técnicas seguras y también la importancia de normas de erradicación de infecciones. OSHA† señala en forma obligatoria la adopción de normas y métodos escritos en cuanto a lesiones por pinchazos de aguja o instrumentos cortantes. También los empleados deben recibir enseñanza sobre normas de hospital. Se cuenta con recomendaciones para la profilaxia después de lesiones (véanse “Humana, infección por virus de inmunodeficiencia [VIH]”, y cuadro 3-36).*

Visitas de hermanos

Es importante alentar la visita de hermanos y otros parientes a centros obstétricos, salas de posparto, pabellones pediátricos y unidades de cuidado intensivo. Las medidas intensivas en neonatos, cada vez más complejas, hacen que los neonatos enfermos permanezcan cada vez mayor tiempo en los hospitales y asumen importancia la visita de los familiares. Si se cumplen las directrices, no aumentará la frecuencia de infecciones ulteriores en los pequeños enfermos o en los sanos cuando reciben la visita de hermanos y otros parientes.

Las directrices para las visitas de hermanos y familiares deben establecerse para llevar al máximo las oportunidades de visitar a los pequeños y reducir al mínimo los riesgos de propagación de patógenos que los visitantes jóvenes lleven al hospital. A veces es necesario que enfermeras, pediatras, obstetras y el personal de infectología locales modifiquen tales pautas para abordar problemas específicos dentro del hospital. Las pautas básicas para las visitas de hermanos o parientes a los niños son:

* Centers for Disease Control and Prevention. Recommended adult immunization schedule-United States, 2002-2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2002;51:904-908.

† American Academy of Pediatrics. *OSHA: Materials to Assist the Pediatric Office in Implementing the Bloodborne Pathogen, Hazard Communication, and Other OSHA Standards.* Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1994.

* American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric AIDS. Postexposure prophylaxis in children and adolescents for nonoccupational exposure to human immunodeficiency virus. *Pediatrics.* En prensa.

- En el caso de todos los lactantes y niños hospitalizados habrá que alentar las visitas de sus hermanos y parientes.
- Antes de la visita, un profesional asistencial experto entrevistará a los progenitores fuera de la unidad para valorar el estado que tiene cada hermano o hermana visitantes. No se permitirá la visita de niños con fiebres o síntomas de alguna enfermedad aguda como infecciones de vías respiratorias altas, gastroenteritis o dermatitis. Tampoco se permitirá que entren los hermanos que en fecha reciente estuvieron expuestos a una persona con una enfermedad transmisible diagnosticada y que son susceptibles. Las entrevistas deben registrarse por escrito en el expediente clínico y habrá que anotar el permiso para la visita de cada hermano o pariente.
- Se supone que están ya inmunes los hermanos asintomáticos recientemente expuestos a la varicela pero que habían sido vacunados previamente.
- El visitante debe estar solo con su hermano o hermana.
- Los niños deben lavarse lo mejor posible las manos antes del contacto con cualquier paciente.
- En el tiempo que dure la visita, los padres o un adulto responsable supervisarán la actividad de los hermanos visitantes y sólo se podrá estar en la estancia privada de la madre o el paciente o en otras zonas asignadas.

Deben establecerse pautas para las visitas de otros parientes y amigos cercanos. No se permitirá la entrada a ninguna persona con fiebre o enfermedades contagiosas. El personal médico y de enfermería debe vigilar la posibilidad de que los padres y otros adultos visitantes tengan enfermedades transmisibles (p. ej., un pariente con tos que pudiera tener tuberculosis; el progenitor con un resfriado que visita a un niño fuertemente inmunodeficiente).

Visitas de mascotas

Las visitas de ese tipo dentro de hospitales se pueden dividir en dos categorías: visitas de una mascota personal del niño y visita de la mascota como parte de los programas terapéuticos en pediatría. Es importante definir las pautas para la visita de mascotas y así llevar al mínimo los peligros de transmisión de patógenos de ellas a los humanos, o de alguna lesión que ellas inflijan. El entorno hospitalario y el nivel de precauciones contra zoonosis serán los elementos que influyan en la imposición de normas de visita de los animales. Las normas hospitalarias deben ser elaboradas en consulta con pediatras, infectólogos, personal de enfermería, el epidemiólogo del hospital y veterinarios. Entre los principios básicos para las normas de visita de mascotas a hospitales están:

- Deben excluirse del hospital mascotas personales, excepto gatos y perros. No se podrán llevar al nosocomio reptiles (iguanas, tortugas, serpientes), anfibios, pájaros, primates, hurones o roedores.
- Las mascotas deben tener un certificado de vacunación expedido por un veterinario con permiso de ejercicio profesional y verificación de que la mascota no tiene enfermedades contagiosas.
- La mascota debe haber sido bañada y arreglada para la visita.
- En la unidad de cuidados intensivos no son apropiadas las visitas de mascotas.
- El personal hospitalario apropiado debe aprobar la visita de la mascota (p. ej., el director del programa terapéutico en pediatría), y debe observar el temperamento y el estado general de la mascota en el momento de la visita. El animal no debe

tener infecciones cutáneas bacterianas manifiestas, infecciones causadas por dermatofitos superficiales ni ectoparásitos (pulgas y garrapatas).

- La visita de las mascotas se concentrará en zonas designadas. El contacto debe limitarse a caricias y sostener al animal con las manos si así conviene. Todas las formas de contacto serán supervisadas en la visita por parte del personal hospitalario adecuado. Los supervisores deben conocer a fondo las normas hospitalarias para tratar mordeduras de animales y limpiar orina, heces o vómito de ellos.
- Los niños que entran en contacto con mascotas deben haber recibido la aprobación de un representante del médico o el propio médico antes de estar en presencia del animal. Hay que pensar antes de aprobar el contacto en la alergia corroborada a perros y gatos. En el caso de pacientes inmunodeficientes o que reciben inmunosupresores, los peligros de exposición a la microflora de mascotas pueden ser mayores que los beneficios del contacto. Es importante aprobar a nivel individual el contacto de los niños con sus mascotas.
- Se tendrá enorme cuidado de proteger los sitios en que están los catéteres a permanencia; estos contarán con apósitos que aporten una barrera eficaz al contacto con el animal, que incluya lamidas. Hay que pensar a nivel individual todo lo referente a contaminación de otras zonas corporales.
- Los niños deben seguir técnicas adecuadas de higiene manual después de contacto con las mascotas.
- La norma hacia mascotas no es válida para animales “lazarillos” entrenados por profesionales como los perros que guían ciegos. Ellos no son mascotas, y su uso y presencia en el hospital debe seguir normas separadas.

CONTROL INFECTOLÓGICO EN EL CONSULTORIO

El control de infecciones es parte integral de la práctica pediátrica fuera de los hospitales y dentro de ellos. Todo el personal asistencial debe conocer los mecanismos y vías de transmisión y técnicas utilizadas para evitar el contagio de agentes infecciosos. Es importante que las normas de control y prevención de infecciones estén escritas, se disponga de ellas fácilmente y se cumplan en la práctica. Las precauciones estándar, como se señalaron para el niño hospitalizado (véase antes en esta sección “Control infectológico de niños hospitalizados”), con las modificaciones de la *American Academy of Pediatrics*,* son adecuadas para casi todos los encuentros con los pacientes. Los principios básicos de erradicación de infecciones fuera de los hospitales son los siguientes:

- Todo el personal asistencial se someterá a medidas de higiene de manos antes de contacto con el paciente y después de realizado. Es necesario enseñar a padres e hijos la importancia de la higiene manual.†
- Al atender a todos los pacientes se seguirán precauciones estándar.
- Hay que llevar al mínimo el contacto entre niños contagiosos y niños no infectados. Habrá que establecer normas para niños con la sospecha de infecciones como

* American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases and Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Infection control in physicians' offices. *Pediatrics*.2000;105:1361-1369.

† Center for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings.

Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR Recomm Rep*. 2002;51(RR-16):1-45.